

## **Status for opfyldelse af akut udredning og behandling af kræft.**

Forretningsudvalget er med månedlige notater siden december 2007 blevet orienteret om status for akut udredning og behandling af kræft i Region Hovedstaden. I henhold til aftalen mellem Danske Regioner og regeringen er de hæmatologiske kræftformer nu også omfattet af reglerne om akut udredning og behandling.

Følgende kræftformer er pr. 1. oktober 2008 omfattet af aftalen om akut udredning og behandling:

- Hoved-halskræft
- Lungekræft
- Tarmkræft (tyk- og endetarmskræft)
- Brystkræft
- De gynækologiske kræftformer (ex. vulvacancer)
- De hæmatologiske kræftformer

Den aktuelle status for opfyldelse af kravene til akut udredning og behandling af de seks nævnte kræftformer fremgår af tabel 1. Som supplement til tabel 1 bør nævnes, at der er en lang række patienter, som kommer i gang med udredningsforløbet, får stillet en diagnose, lagt en behandlingsplan og igangsættes med behandling hurtigere end de angivne forløbstider.

Nærværende notat er i form anderledes udformet end tidligere kræft-statusnotater til forretningsudvalget, idet der i regi af Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjertepatienter er besluttet, at alle regioner hver 2. måned fremadrettet skal indberette status til Danske Regioner baseret på tabel 1 og 2. På den baggrund er det besluttet, at Region Hovedstaden anvender den samme form ved afrapportering til Regionens Forretningsudvalg.

Notatet er som tidligere status-notater baseret på indberetninger fra de enkelte hospitaler, idet monitoreringssystemet endnu ikke leverer fuldstændig valide tal.

### **Siden sidste afrapportering**

Kravene til henvisningsperioden og udredningsperioden opfyldes stadigvæk ved de fleste af regionens hospitaler. Ved Rigshospitalet er der stadigvæk udfordringer på personalesiden, som medfører unødigt ventetid ved udredningen af brystkræftpatienter. Personalsituationen er forbedret pr. 1. nov. 2008 og forventes fuldstændig løst ved udgangen af 2008, således at ventetiden primo 2009 nedbringes.

Mht udredning af patienter med tyk- og endetarmskræft søges speciallæge praksis yderligere involveret for at afhjælpe puklen ved Gentofte Hospital, og ved Hvidovre Hospital skyldes den øgede ventetid til udredning stadigvæk manglende koloskopikapacitet, som det ikke har været muligt at tilvejebringe siden sidste afrapportering.

Udredningen af de hæmatologiske kræftformer er en udfordring. Alle patienter med akut leukæmi udredes og behandles akut, hvorimod patienter med kronisk myeloid leukæmi og patienter med lymfekræft som udgangspunkt udredes inden for 2 uger efter henvisningen er modtaget.

Regionens operationskapacitet er generelt presset. De fleste kræftformer opereres inden for fastlagte forløbstider, men ved eksempelvis Gentofte Hospital er operationskapaciteten stadigvæk nedsat pga. vakante operationssygeplejerske stillinger, hvilket har medført unødigt ventetid for patienter med tarmkræft. Operation af de gynækologiske kræftformer ved Rigshospitalet og Herlev Hospital opfylder endnu ikke helt forløbstiderne.

Mht. kemoterapi og strålebehandling er der status stort set uændret siden sidste afrapportering. Alle patienter strålebehandles stadigvæk med en maksimal ventetid på 3 uger, og der skal hertil anføres, at mange patienter strålebehandles inden for de angivne forløbstider

Afslutningsvis indeholder nærværende notat et bilag, hvoraf tidsperspektivet, samt de identificerede udfordringer, for implementeringen af kræftpakkerne i Region Hovedstaden fremgår.

## Status for akut udredning og behandling af kræft i Region Hovedstaden - september 2008

Med "krav" henvises til de kliniske retningslinjer for kræftforløb, den angivne tid er ventetid til undersøgelse eller behandling. Hvor intet er anført (felt markeret med grå) udføres funktionen ikke det pågældende sted.

Dage skal i de nedenstående skemaer opfattes som hverdage/arbejdsdage, og der regnes derfor med en 5-dages arbejdsuge

**Tabel 1:**

Forløbstider ifølge pakkebeskrivelse <sup>1</sup>	Henvisningsperiode	Udredningsperiode	Operation	Kemoterapi	Strålebehandling	Kommenter kort i de tilfælde, hvor der er sket ændringer i forhold til sidste indberetning (herunder hvad gøres for at løse eventuelle problemer)
<b>Hoved-halskræft</b>	<b>(2 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(umiddelbart efter informeret samtykke)</b>	<b>(umiddelbart efter informeret samtykke)</b>	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>2</sup>	3 ugers ventetid	3 ugers ventetid	
Gentofte Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>3</sup>			
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider				
Glostrup Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider				
Herlev Hospital				Opfylder forløbstider	Max. 3 ugers ventetid	For en stor gruppe af patienterne opfyldes forløbstider, og strålebehandling igangsættes umiddelbart efter informeret samtykke.
<b>Brystkræft</b>	<b>(2 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(5 hverdage efter informeret samtykke, 2 uger postoperativt)</b>	<b>(10 hverdag efter informeret samtykke, 3 uger postoperativt)</b>	
Rigshospitalet <sup>4</sup>	Opfylder forløbstider	Max. 10 hverdages	Max. 10	10 hverdage	15 hverdagens	Ventetiden til udredning og

<sup>1</sup> En angivelse af, hvor lang tid, der som minimum er nødvendig for at gennemføre det fagligt optimale forløb under forudsætning af, at alt nødvendigt personale, apparatur m.v. er til rådighed.

<sup>2</sup> I langt de fleste tilfælde opfyldes kravene til operation, men der kan forekomme patienter, hvor indgrebs omfang medfører op til 10 dages ventetid. Afdelingen har flere vakante stillinger blandt operationssygeplejerskerne og speciallægerne, som skal besættes før kravene til operation altid kan opfyldes for alle patienter.

<sup>3</sup> I langt de fleste tilfælde opfyldes kravene til operation, men det kan forekomme patienter, hvor der er forhold tilknyttet indgrebs omfang, der medfører op til max. 10 dages ventetid

		ventetid	hverdages ventetid til forundersøgelse, 2 uge til operation		ventetid	operation skyldes manglende speciallæge kapacitet, 3½ vakant speciallæge stillinger. En stilling er besat pr. 1. nov. og de resterende stillinger forventes besat ultimo 2008. Ventetiden forventes derfor nedbragt primo 2009
Herlev Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>5</sup>	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	15 hverdags ventetid	
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstider			Opfylder forløbstider		
Hillerød Hospital				Opfylder forløbstider		
<b>Tarmkræft</b>	<b>(3-7 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage)</b>	<b>(5 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(15 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	8 hverdage	Opfylder forløbstider		Hospitalet kan ikke længere efterleve forløbstiderne for operation. Det skyldes, at FEA-aftalerne er opsagt med regionen, og det har derfor ikke været muligt at opretholde den mer-aktivitet på afdelingen som ellers har gjort det muligt at efterleve forløbstiderne for alle tarmkræftpatienter.
Bispebjerg hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider			
Glostrup Hospital	Opfylder forløbstider	Max. 10 hverdages ventetid	Opfylder forløbstider			Der skal hertil anføres, at for mange patienter overholdes forløbstiderne for udredning. Ventetiden til udredning skyldes manglende koloskopikapacitet.
Hvidovre Hospital	Opfylder forløbstider	Max. 10 hverdages ventetid	Max. 10 hverdages ventetid			Der skal hertil anføres, at for mange patienter overholdes forløbstiderne for udredning og operation. Ventetiden til udredning skyldes manglende koloskopikapacitet.

<sup>4</sup> Rigshospitalet har pga. ændringer i optageområdet haft ekstra pres på afdelingerne siden 1. jan. 2008. Der arbejdes målrettet mod at løse udfordringerne og en planlagt kapacitetsudvidelse forventes på plads d. 1. nov. 2008, effekten heraf forventes at træde i kraft ved årsskiftet.

<sup>5</sup> Patienter viderehenvises videre til Thava-Hamlet, hvor der er aftale om triplendiagnostik indenfor 48 timer

Herlev Hospital <sup>6</sup>	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	15 hverdages ventetid	
Herlev, afsnit Gentofte	Opfylder forløbstider	Max.10 hverdages ventetid <sup>7</sup>	Max. 10 dages ventetid <sup>8</sup>			Der skal hertil anføres, at for mange patienter overholdes forløbstiderne for udredning og operation
Bornholm Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider		Opfylder forløbstider		
Rigshospitalet				Opfylder forløbstider <sup>9</sup>	15 hverdages ventetid	
<b>Lungekræft</b>	<b>(2 hverdage)</b>	<b>(20 hverdage)</b>	<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	
Frederikssund Hospital	Opfylder forløbstider*	Opfylder forløbstider				* ca. 50% af patienterne får igangsat udredningen inden for 2 hverdage fra mistanken om kræft er opstået. Men der har for en større gruppe patienter været udfordringer forbundet med at indkalde dem telefonisk, ex. så svarer de ikke telefonen, når Hospitalet forsøger at træffe dem. Disse patienter bliver indkaldt pr. brev og får derfor først igangsat udredningen inde for 3-4 hverdage.
Gentofte Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider			
Bispebjerg Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider				
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder delvist forløbstider <sup>10</sup>		Opfylder forløbstider		
Rigshospitalet			Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>11</sup>	15 hverdages ventetid	
Hillerød Hospital				Opfylder forløbstider		
Herlev Hospital				Opfylder	15 hverdages	

<sup>6</sup> I samarbejde med Gentofte Hospital, hvor der anvendes udrednings- og behandlingskapacitet

<sup>7</sup> Speciallægepraksis er involveret for at nedbringe ventetiden. Men der har været et stigende antal henvisninger de forløbne måned, som har medført at afdelingen endnu ikke opfylder normtiderne for alle patienter.

<sup>8</sup> Skyldes vakante operationssygeplejerske stillinger

<sup>9</sup> 4 ugers ventetid ved ambulant besøg

<sup>10</sup> Opfylder krav for 85%. De resterende 15 % indkaldes til start af udredning indenfor 4 hverdage. Skyldes mangel på speciallæger.

<sup>11</sup> 3 ugers ventetid ved ambulant besøg

				forløbstider	ventetid	
<b>Gynækologisk kræft</b>	<b>(2 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(15 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	
Hillerød Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>12</sup>			
Hvidovre Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>13</sup>			
Herlev Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Max. 10 hverdages ventetid til operation	Opfylder forløbstider	15 hverdages ventetid	
Rigshospitalet	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider	Max. 10 dages ventetid til operation <sup>14</sup>	Opfylder forløbstider	15 hverdages ventetid	
Bornholms Hospital	Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider				
<b>Hæmatologisk kræft</b>	<b>(2 hverdage)</b>	<b>(7 hverdage)</b>		<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	<b>(10 hverdage efter informeret samtykke)</b>	
Herlev Hospital	Max. 10 hverdages ventetid	Max. 10 hverdages ventetid		Opfylder forløbstider	15 hverdages ventetid	Kræfttilfælde som f.eks. akutte leukæmier håndteres akut som tidligere, dvs. udredningen og behandling starter så snart patienten er henvist til afdelingen.
Rigshospitalet	Max. 10 hverdages ventetid	Max. 10 hverdages ventetid		Opfylder forløbstider	Opfylder forløbstider <sup>15</sup>	Kræfttilfælde som f.eks. akutte leukæmier håndteres akut som tidligere, dvs. udredningen og behandling starter så snart patienten er henvist til afdelingen.
Bornholms Hospital	Opfylder ikke forløbstider, men der arbejdes målrettet på at få etableret logistikken. Patienterne indkaldes indenfor 7-10 dage.	Max. 10 hverdages ventetid <sup>16</sup>		Opfylder forløbstider <sup>17</sup>		

<sup>12</sup> Opfylder krav for livmoderkræft og livmoderhalskræft. Patienter med diagnosen ovariekræft visiteres videre til Rigshospitalet eller Herlev Hospital

<sup>13</sup> Opfylder krav for livmoderkræft og livmoderhalskræft. Patienter med diagnosen ovariekræft visiteres videre til Rigshospitalet eller Herlev Hospital

<sup>14</sup> Der er igangsat et LEAN-forløb mhb på at nedbringe ventetiden til operation af ovariecancer.

<sup>15</sup> Lymfom-patienter er den patientgruppe, der hovedsageligt modtager strålebehandling, ventetiden kan i få tilfælde være 3 uger

<sup>16</sup> Akut leukæmi visiteres direkte til Rigshospitalet. Lymfekræft og myelomatose udredes primært på Bornholm Hospital, men behandles på RH. Hospitalet varetager selv udredning og behandling af de øvrige hæmatologiske sygdomme.

<sup>17</sup> Hovedparten af patienterne behandles ved Rigshospitalet

**Tabel 2:** Spørgsmål vedr. klar besked til patienterne, tværgående samarbejde og registrering (fri skriftlig form)

<b>Spørgsmål</b>	<b>Status (vurdér først status samlet på regionsniveau. Er status ikke ens på tværs af sygehuse og pakkeforløb, udspecificer da nærmere for hvert enkelt sygehus pr. pakkeforløb)</b>	<b>Uddyb i de tilfælde, hvor der er sket ændringer i forhold til sidste indberetning (herunder hvad gøres for at løse eventuelle problemer)</b>
Er pakkeforløbene implementeret i organisationen i henhold til de sundhedsfaglige retningslinier (kliniske undersøgelser, behandlingsformer m.m.)?	JA, pakkeforløbene er implementeret i Region Hovedstaden i henhold til de sundhedsfaglige retningslinier. Dog er der konkret kapacitetsudfordringer i Regionen, som medfører, at pakkeforløbene ikke 100% kan efterleve de angivne forløbstider, jf. tabel 1.	
Er det sikret, at alle patienter tildeles en kontaktperson senest ved første fremmøde på sygehuset?	JA, alle kræftpatienter tildeles i Region Hovedstaden en sundhedsfaglig kontaktperson jf. gældende regler.	
Er der sikret en løbende forløbsledelses- og koordinationsfunktion – herunder når patienten bevæger sig mellem sygehuse?	<p>Alle hospitaler i Region Hovedstaden har personale, der varetager forløbsledelsesfunktionen. Konkret er funktionen dog forankret forskelligt lokalt, affødt af lokale organiseringsforhold og afhængigt af hvilken kræftform, hospitalerne varetager.</p> <p><u>Bornholm Hospital:</u> Funktionen har hidtil været dækket delvis af sygeplejerske og overlæge under arbejdet med implementering af pakkeforløbene. Men stillingen som forløbskoordinator bliver nu slået op. Hospitalet samarbejder tæt med hovedsageligt Rigshospitalet for at sikre patienter akut udredning, hurtig behandling og gode overgange mellem matriklerne.</p> <p><u>Glostrup Hospital:</u> Hospitalet varetager udelukkende udredningsopgaver for hoved-halskræftpatienter (udredning af kræft i skjoldbruskkirtlen), volumemæssigt er det en mindre patientgruppe, og der er derfor ikke etableret en specifik jobfunktion, der varetager opgaven. Der er etableret faste aftaler med endokrinologer på Herlev Hospital og Øre-Næse-Hals afdelingen på Gentofte Hospital for derved at sikre patienterne akut udredning, hurtig behandling og gode overgange mellem matriklerne</p> <p><u>Gentofte Hospital:</u></p>	

	<p>Lungekræft: JA, delvist. Hospitalet har én ugentlig konference med thoraxkirurger og onkologer. Her drøftes blandt andet overgange mellem afdelinger/sygehuse. Den nuværende ordning er velfungerende. Men det er fremadrettet hospitalets plan at ansætte en egentlig forløbskoordinator, idet funktionen er meget tidskrævende og fremadrettet, vurderes det mest hensigtsmæssig, at speciallægeressourcerne anvendes til andre formål.</p> <p>Tyk- og endetarmskræft: JA. Hospitalet har et tæt samarbejde med Herlev Hospital, og den lægelige ledelse hører for begge hospitaler inden for denne kræftform til ved Herlev Hospital. Herlev Hospital varetager derfor overordnet forløbskoordinatorfunktionen, som anses for velfungerende. Desuden er det planen, at al kirurgi i løbet af foråret 2009 flyttes til Herlev Hospital.</p> <p><u>Hillerød Hospital:</u> Hoved-halskræft og de gynækologiske kræftformer: JA, funktionen er etableret både inden for matriklen og mellem matrikler.</p> <p>Tyk- og Endetarmskræft: JA, delvist. Lokalt på hospitalet internt og mellem afdelinger er funktionen etableret. Men den er ikke etableret mellem hospitalerne. Patienterne overleveres med hånd-til-hånd-metoden.</p> <p><u>Bispebjerg Hospital:</u> Lungekræft: Forløbskoordinatorfunktionen er ikke fuldt implementeret. Der arbejdes målrettet med implementeringen. Tyk- og endetarmskræft: JA, funktionen er etableret både internt og mellem matriklerne.</p> <p><u>Herlev Hospital</u> JA, der er forløbsledelses- og koordinationsfunktioner inden for alle pakkeforløbene med undtagelse af brystkræft, hvor der ikke er en særlig koordinationsfunktion. Desuden er der ingen forløbsledelse på patienter, der mammograferes ude i praksis. Mht. brystkræft er der fastlagt så veldefinerede retningslinier for patienterne, at funktionen varetages med ad hoc af involverede klinikere.</p> <p><u>Rigshospitalet:</u></p>	
--	---	--

	<p>JA, der er forløbsledelses- og koordinationsfunktioner inden for de gynækologiske kræftformer. Mht brystkræftpatienter varetages funktionen på nuværende tidspunkt af involverede klinikere, men der ansættes pr. 01.12.08 en forløbskoordinator, som udelukkende skal varetage forløbsledelsen af brystkræftpatienter. Vedr. de hæmatologiske kræftformer, så varetages funktion på nuværende tidspunkt af involverede klinikere, der ønskes fremadrettet en forløbskoordinator, som udelukkende varetager forløbsledelsen for de hæmatologiske kræftpatienter.</p> <p><u>Frederikssund Hospital:</u> JA, funktionen er etableret.</p> <p><u>Hvidovre Hospital:</u> JA, funktionen er etableret.</p>	
<p>Er der skabt rammer for en simpel og hurtig henvisningspraksis mellem sekundær sektor og primær sektor, herunder er almen praksis orienteret om kriterier?</p>	<p>For alle kræftformer er der i Region Hovedstaden udarbejdet et PKO-nyt for hver kræftform. PKO-nyt er regionens elektroniske nyhedsbrev til primærsektoren. PKO-nyt for de forskellige kræftformer indeholder alle relevante oplysninger til primærsektoren, ex. relevante telefonnumre, relevante Edifactnumre, samt kriterierne for, hvad der skaber grundlag for at udløse et pakkeforløb (hvordan defineres mistanke om kræft, begrundet mistanke om kræft, etc). Desuden er der for de relevante kræftformer udformet specielle oversigter over relevante speciallæger til almen praksis. Alt materialet forefindes på Sundhed.dk.</p> <p>Inden for langt de fleste kræftformer fungerer henvisningerne efter hensigten enten ved anvendelse af Edifact eller akut telefonnumre til afdelingerne. Dog anfører flere af regionens hospitaler, at kvaliteten af henvisningerne inden for nogle kræftformer bør højnes. Det er et STORT ønske fra Region Hovedstaden, at den <i>dynamiske henvisningsblanket</i> udformes og implementeres lokalt så hurtigt som muligt, for derved at give almen praksis et værktøj, der kan forbedre kvaliteten af henvisningerne.</p> <p>Mange af pakkeforløbene er stadigvæk forholdsvis nye, og eventuelle lokale henvisningsudfordringer forventes løst efterhånden som kendskabet til forløbspakkerne har stadfæstet sig.</p>	

	Regions praksiskonsulenter har desuden stor fokus på at henvisningerne fra primær til sekundær sektor fungerer efter hensigten.	
Er der sikret etablering af multidisciplinære teams og konferencer, der inddrager alle relevante specialer jf. pakkebeskrivelsernes anvisninger?	<p>JA, som udgangspunkt er der etableret MDTteams jf. pakkebeskrivelsens anvisninger ved alle regionens hospitaler inden for alle kræftformer. Men konkret er der ved nogle af regionens hospitaler nogle lokale udfordringer mht. afholdelsen af konferencer.</p> <p><u>Bornholm Hospital:</u> Der er endnu ikke etableret elektronisk mulighed for telemedicinsk deltagelse i de forskellige multidisciplinære konferencer på de københavnske hospitaler. Men langt største parten af hospitalets patienter, udredes på Rigshospitalet, og drøftes derfor i regi af Rigshospitalets MDT-konferencer. Bornholm Hospital har et tæt samarbejde med Rigshospitalet og alle multidisciplinære beslutninger anføres i journalkopi til hospitalet ved tilbagehenvisning af patient. Desuden er der mellem onkologisk afd., Rigshospitalet og Bornholm Hospital etableret telemedicinsk kontakt med mulighed for subakut drøftelse af patientproblem speciallæge til speciallæge.</p> <p><u>Rigshospitalet:</u> Mht brystkræftpatienter er der etableret MDT-teams og der afholdes faste konferencer inden for matriklen. Mht. de forløb, der går på tværs af matrikler afholdes konferencerne mere ad hoc. Eksisterende praksis har dog altid været velfungerende og der forligger klare retningslinier for de forskellige forløb. Ved forløb der ikke karakteriseret som standardforløb konfereres der telefonisk.</p> <p><u>Frederikssund Hospital:</u> MDT-konferencerne afholdes ikke fuldstændig efter hensigten. Hospitalet varetager udredningen af lungecancer-patienter i samarbejde med Hillerød Hospital, dialogen mellem de to hospitaler foregår hovedsageligt telefonisk. Såfremt diagnosen bliver bekræftet overgår patienterne til behandling ved Gentofte Hospital eller Rigshospitalet. I følge regionens hospitalsplan skal udredningen af lungekræftspatienter fremadrettet varetages af Gentofte Hospital, og der er derfor ikke på</p>	

	<p>nuværende tidspunkt fundet grundlag for at investere i telemedicinsk udstyr for at kunne efterleve servicemålene fuldstændigt.</p>	
<p>Er ansvaret for registrering jf. pakkeforløbenes registreringsmodel klart forankret, og registreres der i henhold til pakkeforløbsbeskrivelserne?</p>	<p>JA, ansvaret for registreringen er klart forankret ved alle regionens hospitaler/relevante afdelinger. Funktionen varetages hovedsageligt af erfarne lægesekretærer i tæt dialog med ansvarlige læge.</p> <p>Lokalt er der ved nogle af regionens hospitaler følgende registreringsudfordringer:</p> <p><u>Bornholm Hospital:</u> Logistikken omkring det hæmatologiske pakkeforløb er endnu ikke 100% på plads, og derfor er registreringsmodellen ikke 100% implementeret.</p> <p><u>Glostrup Hospital:</u> Der henvises fra primærsektoren til udredning på Klinisk Fysiologisk Afdeling. Afdelingen kan ikke registrere som stamafdeling. Notatet fra Sundhedsstyrelsen; <i>Radiologiske og klinisk fysiologiske afdelinger som henvisende instans</i>, drøftes på nuværende tidspunkt mhb på at afklare om én af de skitserede løsningsmodeller løser udfordringen. På nuværende tidspunkt skelnes der ikke mellem 'pakkeforløb' registrering og 'almindelige' undersøgelser.</p> <p><u>Rigshospitalet og Herlev Hospital:</u> De mammaradiologiske afdelinger kan endnu ikke registrere som en stam-afdeling, der er dialog mellem afdelinger og Sundhedsstyrelsen vedr. denne udfordring. Notatet; <i>Radiologiske og klinisk fysiologiske afdelinger som henvisende instans</i>, er drøftet ved begge afdelinger og det er forventelig løsningsmodel 2, der forventes implementeret.</p>	

## **BILAG 1**

### **Kræftpakkernes implementering i Region Hovedstaden - tidsperspektiv og udfordringer**

Ifølge aftalen, indgået d. 12. oktober 2007 mellem regeringen og Danske Regioner, om akut behandling og klar besked til kræftpatienter er tidsperspektivet for implementeringen af forløbspakker for kræft følgende:

- 1. april 2008  
Hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft (tyk- og endetarmskræft) og brystkræft
- 1. juni 2008<sup>18</sup>  
De gynækologiske kræftformer (ex. vulvacancer)
- 1. september 2008  
De hæmatologiske kræftformer
- 1. november 2008  
Modermærkekræft, kræft urinvejene og kræft i hjernen og nervesystemet
- 1. januar 2009  
Kræft hos børn, kræft i øjne og orbita, ortopædkirurgiske kræftformer, kræft i øvre mave og tarm, kræft i prostata, penis og testikel og vulvacancer

Forretningsudvalget er tidligere blevet informeret om, at en forløbspakke for patienter med alm. hudkræft forventeligt ville blive offentliggjort pr. 1. oktober 2008. Der foreligger endnu ikke en forløbsbeskrivelse for patienter med alm. hudkræft, og der haves på nuværende ikke kendskab til, hvornår dette pakkeforløb bliver endeligt udformet.

Datoerne angiver desuden tidspunktet, hvorfra monitorering af forløbspakkerne for de forskellige kræftformer er blevet/bliver igangsat. Monitoreringen er baseret på indikatorer udtrukket fra Landspatientregisteret.

Sundhedsstyrelsen afholdte i april 2008 undervisning i monitorering af forløbspakkerne og Region Hovedstaden har d. 22. maj 2008 afholdt et undervisningsforløb for de registreringsansvarlige lægesekretærer i regionen, da behovet for yderligere undervisning viste sig nødvendig.

Der er fortsat behov for stort ledelsesmæssigt fokus på monitoreringsopgaven og efteruddannelse af det personale, der forestår registrering og indberetning af data. I løbet af efteråret 2008 afholder Sundhedsstyrelsen derfor to undervisningssessioner for de registreringsansvarlige. Den første undervisningssession afholdes d. 3. oktober 2008 og er målrettet mod de registreringsansvarlige, der skal varetage monitoreringen af de pakkeforløb, der træder i kræft i efteråret (pakkeforløb kræft i urinvejene, modermærkekræft, prostatakkræft, mv.). Den anden undervisningssession afholdes d. 28. november 2008 og er målrettet mod de registreringsansvarlige, som ikke har haft mulighed for at deltage i de allerede afholdte sessioner. Såfremt det vurderes nødvendigt, vil Region Hovedstaden følge op på Sundhedsstyrelsens tiltag med endnu et regionalt tiltag.

Overgangen mellem primær og sekundær sektor har vist sig at være en stor udfordring, da der er risiko for, at patienterne i overgangen mellem de to sektorer bliver forsinkede i deres behandlingsforløb. Dette skyldes bl.a., at brugen af elektroniske henvisninger ikke er fuldt ud implementeret i Region Hovedstaden. Nogle praktiserende læger sender stadig væk henvisningerne med almindelig post eller fax, hvilket øger risikoen for, at patienterne ikke får igangsat udredningsforløbet inden for to hverdage efter, at mistanken om kræft er opstået. Der arbejdes målrettet mod at sikre fuld implementering af de elektroniske henvisninger i regionen, samtidig med, at der haves fokus på primær sektorens rolle i forbindelse med

---

<sup>18</sup> På grund af stor involvering af de privat praktiserende speciallæger, samt udstyr det på grund af den ambitiøse og stramme tidsplan ikke var muligt at have i drift på hospitalerne d. 1. juni 2008, besluttede "Task Force for kræftbehandling" d. 29. maj 2008 at udskyde monitoreringen af forløbspakkerne for de gynækologiske kræftformer til d. 1. august 2008.

implementeringen af forløbspakkerne. Alle praktiserende læger i regionen og praktiserende speciallæger inden for relevante specialer blev i april 2008 inviteret til informationsmøder om kræftpakkerne. På møderne blev givet en generel introduktion til pakkeforløb for kræft ved koncerndirektionen efterfulgt af oplæg fra de relevante hospitalsafdelinger om de første 4 pakkeforløb. Ca. 300 praktiserende læger og praktiserende speciallæger deltog ved informationsmøderne.

I foråret har der været forhandlinger mellem Danske Regioner, Dansk Selskab for Almen Medicin, Praktiserende Lægers Organisation og Sundhedsstyrelsen, vedr. behovet og muligheder for efteruddannelse af alment praktiserende læger og speciallæger inden for kræftområdet. Forhandlingerne er på nuværende tidspunkt strandet på en uenighed om taksten for tabt arbejdsfortjeneste. Der vil derfor ikke blive etableret et landsdækkende initiativ. Ligesom der heller ikke er afsat særskilte midler i økonomiaftalen for 2009 til efteruddannelse af almen praksis inden for kræftområdet. Derfor drøftes der på nuværende tidspunkt i Region Hovedstaden, hvilke initiativer der skal igangsættes regionalt i efteråret 2008/vinter 2009. Regionens Praksisudvalg og regionens praksiskonsulenter er inddraget i disse drøftelser, og forventes at bidrage til initiativernes konkrete udformning.

Generelt stiller forløbspakkerne større krav til kommunikationen og kontakten mellem primær- og sekundærsektor både i forhold til overleveringen af patienterne, men også i forbindelse med udrednings- og behandlingsforløbet, og det har skabt nogle udfordringer ikke blot i Region Hovedstaden, men i hele landet. Derfor er der i regi af Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe, som bl.a. har til opdrag at udarbejde et oplæg til, hvordan kontinuerlig kommunikation mellem primær- og sekundærsektor foregår bedst muligt under udrednings- og behandlingsforløbet.

En anden udfordring er patienter, der ikke indgår i et 'standard' forløb, eksempelvis patienter med komorbiditet, dvs. patienter som også har en anden alvorlig sygdom, som eksempelvis hjerte-karsygdom, lungelidelse, diabetes, en anden samtidig kræftsygdom, mv.. Patienter med komorbiditet kan ofte ikke følge det fulde standardforløb indenfor de anførte tidsrammer, og der har derfor vist sig behov for en faglig beskrivelse af organiseringen af de sundhedsfaglige tilbud til kræftpatienter med komorbiditet. I regi af Sundhedsstyrelsen er der derfor i foråret 2008 nedsat en arbejdsgruppe, som har til opdrag at beskrive generelle principper for – og krav til – organiseringen af det sundhedsfaglige indhold i udredning og behandling af patienter med betydende komorbiditet, herunder at beskrive de hyppigst forekommende former for komorbiditet, samt hvem der er ansvarlig for patientens forløb i alle faser.

Region Hovedstaden har for de kræftformer, hvor forløbspakkerne er offentliggjort, nedsat en regional arbejdsgruppe, som består af ledende klinikere fra de relevante specialer og afdelinger i regionen, samt en praksiskoordinator og en til to repræsentanter fra primærsektoren. De regionale arbejdsgrupper har bl.a. til opdrag at sikre implementeringen af forløbspakkerne lokalt, samt at gøre rede for hvilke flaskehalse og særlige udfordringer implementeringen af forløbspakkerne medfører for de enkelte hospitaler og afdelinger. De regionale arbejdsgrupper gør alle rede for, at det generelt er de udfordringer, der er gældende for hele sundhedsvæsenet, der også giver udfordringerne for at kunne efterleve de servicemål, der er tilknyttet kræftpakkeforløbene, nemlig manglen på kvalificeret personale og ledig apparaturkapacitet. Der arbejdes målrettet mod, at hospitalerne inden for de givne økonomiske rammer kan efterleve de servicemål, der er fastlagt for udredning og behandling af de enkelte kræftformer, men de givne økonomiske rammer har gjort det særdeles vanskeligt at tilføre hospitalerne de ressourcer, der er nødvendige for, at de kan etablere tilstrækkelige kapacitet til altid at efterleve servicemålene i 2008 og 2009.

Af økonomiaftalen fremgår det "*at regionerne, under de kapacitetsmæssige udfordringer, som sygehusene står overfor, skal tilrettelægge arbejdet på grundlag af de faglige forløbsbeskrivelser og vurdering af de enkelte patienters behov, så alle kræftpatienter behandles inden for en tid, der er fagligt forsvarlig samtidig med, at personale og udstyr anvendes så effektivt som muligt.*" Affødt af dette er der i regi af Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe, der bl.a. har til opdrag at drøfte - ud fra lægefaglige kriterier – hvordan forskellige kræftformer skal håndteres og eventuelt prioriteres igennem udredning og/eller behandling.